LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique médicale : Note sur un cas de croup avec complications pulmonaires, par le Dr Henri Leroux, 305. — **Bibliographie :** Traité de thérapeutique infantile médico-chirurgicale, par les Drs Paul Le Gendre et A. Broca, 307. — **Revue de la presse :** Les stigmates de l'hérédo-syphilis, par le prof. A. Fournier, 307. — **Académie de médecine :** *Séance du* 15 *mai* 1894. — Prés. de M. J. Rochard. — Virulence du vaccin animal, 309. — **Société médicale des hôpitaux :** *Séance du* 11 *mai* 1894. — Présidence de M. Ferrand. — De la virulence variable du streptocoque de l'érysipèle, 309. — Morphinomanie, guérison, 310. — Hémorrhagies dans la cirrhose du foie, 310. — **Société française de dermatologie et de syphiligraphie :** *Séance du* 10 *mai* 1894. — Présidence de M. E. Besnier. — Laryngite syphilitique tertiaire, 310. — 1° Lichen chez un scrofuleux ; 2° syphilis régionale ; 3° chute générale des poils au cours d'un prurigo diathésique 311. — Arsenicisme chronique, 311. — Syphilis maligne précoce (syphilides tuberculeuses étalées en nappes. Pseudo-pelade), 311. — **Société médicale du VIIe arrondissement :** *Séance du* 27 *mars* 1894. — Présidence de M. Hallé, vice-président. — Gangrène du doigt, 312. — Note sur un cas de croup avec complications pulmonaires, 312. — Influence de l'albuminurie et du diabète sur l'opération de la cataracte, 312. — **Société médicale des bureaux de bienfaisance** : *Séance du* 11 *avril* 1894. — Présidence de M. Rotillon, 312. — **Société de chirurgie :** *Séance du* 16 *mai* 1894. — Présidence de M. Lucas-Championnière. — Abcès tuberculeux. Abcès typhiques, 313. — Ethérisation et anesthésie, 313. — Adhérences de l'épigastre formant tumeur, 313. — Rétrécissement rectal congénital. Opération, 314. — Luxation du coude irréductible, 314. — Luxation sous-astragalienne, 314. — Appendicite, 314. — **Société de médecine de Paris :** *Séance du* 30 *mai* 1894. — Présidence de M. Christian, 314. — Le frein de la langue, 315. — Des effets du traitement mercuriel intense et précoce sur l'évolution de la syphilis, 314. — **Variétés :** Les écoles de médecine pour femmes et les femmes médecins aux Etats-Unis, 315. — Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement. — *Séance du* 2 *mai* 1894. — Présidence de MM. A. Tapie et Verchère, 318. — **Nouvelles**, 319. — **Bulletin bibliographique**, 316.

CLINIQUE MÉDICALE

Note sur un cas de croup avec complications pulmonaires (1)

Par le Dr Henri Leroux.

Je suis appelé le jeudi 24 octobre auprès d'un petit garçon de 2 ans 1/2, revenu depuis quelques jours de St-Germain-en-Laye. Je constate l'existence d'une très légère amygdalite à droite, sans exsudat, avec une forte fièvre. On sent à peine un ganglion légèrement augmenté de volume près de l'angle de la mâchoire ; le lendemain on voit quelques petites plaques blanc jaunâtre, simulant absolument l'angine herpétique — et j'avoue que je crus alors qu'il ne s'agissait que de cette sorte d'angine. — Avec un tampon d'ouate imbibé dans du citron, j'enlevai facilement les petits exsudats. Le lendemain à la place il y avait de petites plaques un peu grisâtres qui me parurent suspectes, quoique l'adénopathie eût presque disparu, et que la fièvre fût tombée. — Je fis faire dès lors de grands lavages à l'eau phéniquée. avec attouchements des amygdales. Mais depuis ce jour je ne revis plus que quelques rares petites plaques blanc jaunâtre d'abord uniquement sur l'amygdale droite jusqu'au dimanche 28, puis sur l'amygdale gauche, tandis que la droite était guérie.

Je portais cependant un pronostic absolument favorable quand le jeudi 2 novembre la mère de cet enfant me dit que sa voix s'enrouait un peu ; elle était en effet un peu éteinte par instants, ainsi que la toux, d'ailleurs fort rare. Cet état de choses dura sans modification, ni trouble de la respiration, jusqu'au dimanche 5 octobre. L'enfant se levait, jouait, mangeait assez bien, — c'était un capricieux un véritable enfant gâté, — n'avait pas de fièvre ; on pouvait espérer que la maladie évoluerait sans complication plus grave, quand l'après-midi on revint me chercher, l'enfant avait la voix tout à fait éteinte et respirait difficilement. Il n'y avait pas d'erreur : le croup menaçant depuis quatre à cinq jours arrivait à la période dyspnéique. Je vis quelques heures après l'enfant en consultation avec le Dr Blache, ami de la famille, et, en raison de l'état de l'enfant dont la respiration était gênée, mais sans tirage bien accentué, sans crise de dyspnée paroxystique, nous décidâmes de ne pas précipiter l'opération. La nuit fut assez calme, mais le lendemain matin 6 novembre, quoiqu'il n'y eut pas eu de crises de suffocation le tirage s'était très accentué sus et sous-sternal ; à 10 heures du matin je pratiquais l'opération sans difficulté et l'enfant rejetait un paquet de fausses membranes long de plusieurs centimètres et tubulé. Avant de pratiquer l'opération j'avais constaté l'existence d'une très légère diminution de la sonorité au sommet du poumon droit en arrière sans autre signe ; le râle trachéal couvrait les bruits pulmonaires.

Le soir la fièvre s'était sensiblement élevée, mais dès le mercredi elle diminua et comme l'enfant n'avait rejeté de membrane qu'au premier changement de canule, vingt-quatre heures après l'opération, que la respiration

(1) Communication à la Société médicale du VIIe arrondissement.

était devenue libre, j'augurais bien de mon petit opéré ; je pensais pouvoir enlever dès le samedi la canule, mais le vendredi il y eut une petite reprise de fièvre avec quelques râles de bronchite prédominant à droite en arrière, et je ne pus ce jour-là laisser l'enfant sans canule plus de quelques minutes ; la chute de la fièvre et la disparition des râles après l'application de teinture d'iode me permit d'enlever la canule une heure un quart le dimanche ; j'avais hâte de la supprimer complètement parce que la plaie grandissait et prenait un aspect diphthéroïde, quoique à aucun moment la canule enlevée n'eût présenté de dépôt noirâtre de sulfure. Le lundi 13, la température était à 37°, la respiration libre; la poitrine dégagée je pus enlever la canule, et j'ajouterai que je n'eus plus besoin de la remettre malgré les accidents qui bientôt se déroulèrent sous nos yeux. Dans l'après-midi, un des internes que j'avais mis à demeure dès la veille de l'opération me prévint qu'il croyait à un début de paralysie du voile du palais; c'était exact, l'enfant rendait ce qu'il buvait par le nez, et surtout par la plaie trachéale, — comme c'était un enfant déplorablement gâté, et indiscipliné — d'appétit très capricieux, la situation devenait délicate. D'accord, avec M. Blache, nous décidâmes de nourrir l'enfant avec la sonde ; j'essayai d'abord l'introduction par la bouche d'un petit tube de Faucher. L'enfant n'avait pas ingéré plus de 3 cuillerées de lait, qu'au milieu d'une crise de colère il vomissait par le nez et par la plaie ; — une fois calmé je recours à l'introduction d'une sonde n° 18 par la narine et je réussis à faire ingérer 200 grammes de lait environ et un jaune d'œuf. L'enfant s'était mis dans une colère sauvage, se contractant, devenant violet.

La nuit se passa sans encombre, le mardi 14, l'enfant avait un peu de fièvre, 38,2, — la poitrine était libre ; mais quand je voulus recourir à nouveau au cathétérisme nasal l'enfant, devinant mes intentions, se met en colère, la respiration s'accélère et quand, la sonde introduite, j'ai fait pénétrer quelques cuillerées de lait je vois, sous l'influence du spasme le lait qui remonte peu à peu, quelques gouttes sortent par la plaie trachéale, l'enfant devient cramoisi, violet, se raidit. Craignant une convulsion ou une suffocation, je retire à la hâte la sonde —; revenu cinq heures après, sur les midi, je trouve l'enfant avec une respiration haletante 60 mouvements à la minute, 39,4 comme température axillaire, en outre le sommet du poumon droit était submat et la respiration soufflante à cet endroit. Je fais pratiquer une large application de teinture d'iode ; à 4 heures, 39,2, la respiration était encore fréquente, mêmes phénomènes d'auscultation ; à 9 heures du soir la température est tombée à 38,2 ; on trouve la poitrine moins mate ; l'enfant a été nourri avec des lavements alimentaires, lait et jaunes d'œufs, bouillon, peptone et eau-de-vie.

Le mercredi 15, 37,8, les signes de congestion du sommet droit ont absolument disparu ; la plaie diminue de grandeur ; je fais continuer les lavements qui sont gardés plusieurs heures. — Le soir à 9 heures 37,8, la poitrine reste dégagée.

Le jeudi 16, 37,8 T. A. La nuit a été bonne mais les lavements ne sont plus gardés, l'enfant maigrit sensiblement : la poitrine est absolument libre. Je tente à nouveau le cathétérisme, mais je me heurte de nouveau à une crise de colère furieuse, frisant la convulsion et je dois retirer la sonde sans avoir pu faire ingérer une quantité notable de lait, et l'enfant en rejette une petite quantité par sa trachée —; deux heures après T. A. 39,7, respiration très fréquente ; matité et souffle au sommet du poumon droit en arrière; je me borne à nouveau à une application de teinture d'iode. A 4 heures de l'après-midi la température est à 39 ; les signes de congestion persistent. A 9 heures du soir 37,3, les signes de la congestion ont disparu. Pour combattre l'inanition progressive j'eus alors recours à un procédé qui a été indiqué par Rilliet et Barthez, je fais lécher par l'enfant mis à quatre pattes une assiette de potage épais, et comme il a conservé l'habitude de boire au biberon, je le fais biberonner également à quatre pattes. Grâce à cet artifice l'enfant, qui ne pouvait boire ni au verre, ni à la cuillère sans s'étrangler, sans que des gouttes de liquide ne vinssent à tomber dans sa trachée, et à sortir par sa plaie qu'elles irritaient, l'enfant, dis-je, put dès le vendredi s'alimenter largement, et depuis ce moment la cicatrisation de la plaie, le rétablissement des forces put se faire ; la paralysie resta cantonnée au voile du palais et au larynx, ou du moins les troubles moteurs des jambes furent très peu accentués — l'enfant se rétablit si complètement qu'il put sortir au commencement de décembre — et même supporter vaillamment une vraie pneumonie lobaire du sommet droit qu'il contracta un jour de sortie par un temps froid, et qui tourna court au 7e jour.

Le point intéressant dans cette observation est surtout la production de deux poussées de congestion pulmonaire dans un même point du poumon manifestement un peu congestionné, quoique d'une manière passagère, avant la trachéotomie ; et peut-être plus encore la disparition rapide de ces congestions, qui me semblent d'origine purement nerveuse, et sous la dépendance d'un véritable spasme, consécutif à ces colères sauvages de l'enfance.

J'avoue que la première crise me fit grand'peur et que j'avais à ce moment regardé l'enfant comme absolument condamné. A la seconde crise, averti par l'issue de la première, je fus moins inquiet, et par le fait l'évolution fut sensiblement plus courte.

BIBLIOGRAPHIE

ité de thérapeutique infantile médico-chirurgi-
ale, par le Dr Paul Le Gendre, médecin des hôpi-
ux et A. Broca, chirurgien des hôpitaux. —
. Steinheil, Paris, 1894.

.près une courte introduction, où les auteurs indi-
nt les caractères spéciaux de la thérapeutique
ntile et les qualités nécessaires au médecin d'en-
ts, les auteurs font, dans une première partie, une
ue générale des moyens dont dispose la thérapeu-
ie infantile. L'alimentation des enfants jusqu'au
rage, allaitement naturel et allaitement artificiel,
avec raison l'objet de développements importants;
imentation après le sevrage, de deux à cinq ans, de
q à dix ans, de l'enfant malade, etc., est ensuite
diée; signalons plus particulièrement dans ce cha-
re les conseils donnés sur les régimes de réduction
de reconstitution, sur le régime alimentaire suivant
genre de vie, et surtout les quelques lignes, trop
rtes à notre avis, sur la cure des diathèses par le
gime.

L'étude des circumfusa et des moyens thérapeutiques
ternes, les modes d'administration et le dosage des
dicaments, les grandes indications thérapeutiques
nnent la première partie.

Dans la seconde partie, de beaucoup la plus étendue,
trouve le traitement de chaque maladie en particu-
r. L'heureuse association d'un médecin et d'un chi-
rgien a permis de faire une œuvre complète, alors
e trop souvent, dans les traités de l'enfance, la partie
irurgicale ou, plus rarement, la partie médicale, ne
nt que trop sacrifiées l'une ou l'autre; ici, non seule-
ent le traitement médical est fait avec le plus grand
in, mais la question chirurgicale n'est nullement
égligée, les appareils et les opérations sont nettement
diqués et décrits. L'ordre alphabétique que les auteurs
nt adopté facilite d'ailleurs singulièrement les re-
nerches.

Enfin, un formulaire et un tableau posologique com-
lètent fort heureusement cet excellent ouvrage qui
ra bientôt dans les mains de tous les praticiens.

D.-E. Deschamps.

REVUE DE LA PRESSE

Les stigmates de l'hérédo-syphilis, par le profes-
eur Fournier. — On désigne sous le nom de
tigmates de l'hérédo-syphilis tous les signes qui té-
noignent de l'influence syphilitique d'ordre héréditaire
ttestant le passage de la syphilis sur un organisme
nfantile, empreintes qui peuvent laisser l'infection
héréditaire d'une façon permanente et qui donneront
lus tard une sorte d'estampille caractéristique.

Ces stigmates sont multiples en ce qu'ils peuvent affecter plusieurs systèmes de l'organisme, et divers en ce qu'ils ont une modalité, une expression différente suivant l'organisme atteint.

Il est vrai que toute manifestation hérédo-syphilitique peut laisser des traces, mais parmi elles, les unes sont rares, d'autres communes : ce sont de ces dernières que je vais vous entretenir.

Classification. — On peut les grouper en cinq chefs tirés : 1° de l'habitus extérieur, 2° des cicatrices du système tégumentaires, 3° des lésions du squelette, 4° de l'état des testicules, 5° de la triade d'Hutchinson.

I. *Habitus extérieur.* — Souvent, à première vue, on peut soupçonner l'hérédo-syphilitique.

Les caractères sont : 1° la petitesse de la taille, 2° la gracilité des formes, 3° l'infantilisme à un âge qui n'est plus l'enfance.

La syphilis héréditaire frappe le sujet atteint de dégénérescence, de déchéance atteignant un organe isolé ou tous ensemble par une sorte de dystrophie native, aussi n'est-il pas étonnant que l'on rencontre, sur tel ou tel point de l'individu hérédo-syphilitique, cette déchéance organique qui se traduit par des retards, des arrêts, des imperfectionnements de développement.

L'anamnésie fait connaître que le sujet a grandi lentement, qu'il a marché tard. Chez les garçons, les testicules sont petits, rudimentaires; ils sont infantiles, la barbe ne pousse pas, même retard pour les poils périgénitaux, pour ceux du corps, des membres ; la virilité est tardive.

Chez les filles, retard du développement des seins, des poils, de l'établissement des règles.

L'infantilisme résume en un mot cet état, caractère non constant mais habituel.

Plus souvent les sujets sont ratatinés, rabougris, atrophiés à tel point que l'on commet des erreurs sur leur âge, le nanisme peut-il même exister, je n'en sais rien mais deux faits semblent l'établir ; le fameux nain Bébé, par exemple, était hérédo-syphilitique.

II. *Cicatrices du système tégumentaire.* — Dans le jeune âge, la syphilis se traduit par des ulcérations à siège spécial, aussi peut-on observer des cicatrices où elles ont été assez profondes et surtout si elles ont atteint la peau ; de façon que ces dernières peuvent être exploitées plus tard suivant les circonstances.

Dans certains cas les cicatrices n'ont rien de spécial, ressemblant à celles des brûlures, des contusions, des furoncles, etc., mais dans d'autres cas, les caractères sont si nets qu'ils doivent faire soupçonner la syphilis; il en est même qui permettent de l'affirmer.

Ces caractères sont : 1° *l'étendue*, une cicatrice large comme la paume de la main, par exemple, ou plus large encore à *fortiori* ne saurait dériver de la varicelle, de la gale ni du furoncle, c'est donc une présomption;

2° Bien supérieure comme signe est leur configuration comme quelquefois leur disposition réciproque : la forme arrondie, le contour polycyclique, en cicatrice

en arc de cercle, en arcades est presqu'a coup sûr syphilitique.

Le graphique serpigineux en ruban, en onde serpentine, appartient presqu'exclusivement à la syphilis. La forme en bouquet, en criblure, en coup de plomb, comme l'on dit vulgairement par comparaison avec l'aspect produit par un coup de feu sur la peau, est familier à la syphilis ;

3° Le siège de ces cicatrices est peut-être le meilleur signe. Il y a quatre grandes combinaisons :

A. *Cicatrices péribuccales.* — Les syphilides péribuccales, si communes chez les enfants, sont des érosions, des papules érosives ou des ulcérations occupant la jonction des lèvres et surtout la commissure, empiétant plus ou moins sur le tissu cutané voisin ; peu profondes, elles se fissurent entièrement, forment des rhagades à l'angle des lèvres, guérissant lentement et laissant des cicatrices indélébiles qui affectent la forme d'une petite ligne blanchâtre effilée, allongée, transversale ou un peu oblique de haut en bas ; sur la muqueuse elle est à peine visible, mais est plus distincte sur la peau.

B. Cicatrices du nez. — Les ulcérations du nez sont fréquentes chez les syphilitiques, limitées ou extensives, devenant lupiformes ou serpigineuses, occupant de préférence les ailes du nez ou la sous-cloison ; elles laissent des cicatrices étalées ou des pertes de substances, des entamures, des mutilations.

C. Cicatrices de Parrot, cicatrices lombofessières, crurales supérieures. — Ce qui recommande ces cicatrices, c'est leur caractère à peu près négatif, elles sont en effet pauvrement formulées, ce sont des maculations, des taches blanchâtres à contours indécis, mal arrêtés, mal définis, superficielles, comme de plain-pied avec les tissus environnants ; elles en diffèrent peu comme couleur, si bien qu'il faut les rechercher avec attention ; ce sont des cicatrices frustes ; le grand caractère d'atténuation montre que ce sont de vieilles cicatrices remontant au plus jeune âge, alors que les tissus se reforment facilement et intégralement et correspondent à l'époque où le siège des syphilides est la région postéro-inférieure du tronc, et postéro-supérieure des membres pelviens.

D. Cicatrices du voile du palais et de la gorge. — En ces points la syphilis produit souvent des gommes qui entament, mutilent tout ou partie du voile palatin, des piliers du pharynx. De là des perforations, adhérences vicieuses palato-pharyngées, ici la spécialité du siège fait la valeur du signe.

III. *Lésions du squelette.* — Certains os ont la préférence de l'hérédo-syphilis, ce qui fait que leurs lésions deviennent significatives.

Les trois localisations sont : 1° le crâne ; 2° les os du nez ; 3° les tibias.

1° *Localisation cranienne. A. Front.* — On peut voir plusieurs variétés :

1° Le front olympien proémine en masse, en totalité, très développé en hauteur et en largeur ; saillant, bombe en avant.

2° Le front à bosselures latérales : des soulèvemen latéraux se produisent sous formes de bosses étalées, contour circulaire, elles sont ordinairement bilatérale systématiques et égales des deux côtés comme dévelo pement.

2° *Le front en carène* est exceptionnel, il est bosse verticalement sur la ligne médiane avec une saill plus ou moins accentuée suivant le trajet de la sutu médio frontale.

B. Parties latérales et postéro-latérales du crâne. Les lésions en ces points doivent être recherchée masquées qu'elles sont par la chevelure, ce sont d bosselures, exagérations des bosses pariétales, ou bi un élargissement transversal du crâne, dû à la dévi tion des pariétaux rejetés en dehors ou bien encore, crâne nutiforme, décrit par Parrot. C'est un crâne do la moitié supéro-postérieure représente des fesses. est en effet d'une part renflé dans la moitié supéro-po térieure par une ampliation sphéroïdale de la régi occipito-pariétale. D'autre part il présente une rigo antéro-postérieure figurant le pli interfessier. Cet malformation est presque pathognomonique.

Signalons encore :

1° L'asymétrie cranienne, et 2° le crâne hydroc phale.

2° *Localisations nasales.* — Le nez camard se vo parfois, c'est un aplatissement avec élargissement la base du nez, mais autrement caractéristiques so les cicatrices résultant du coryza, jetage purulen ozène, expulsion d'os, donnant pour résultat un effo drement du nez. Les os du nez détruits, il en résul que le segment inférieur du nez bascule, la pointe retrousse, les narines deviennent obliques en avant en haut. Si c'est le cartilage de la cloison qui manqu le segment inférieur du nez s'affaisse en reculant et re tre dans le segment supérieur. Le profil prend alors l'a pect d'une ligne brisée, un bourrelet cutané, saillan existant au point invaginé ; en tirant sur le bout du ne on réduit cette sorte de luxation, aussi la dénominati de nez en lorgnette conviendrait bien à cet état.

3° *Localisations tibiales.* — Le tibia est celui des longs qui est le plus souvent atteint, soit dans ses ép physes sous formes d'exostoses, plus souvent en la di physe, alors son aspect présente quatre grands cara tères.

1° La tuméfaction : l'os est épaissi dans une certai étendue ;

2° Des inégalités et nodosités de surface ;

3° La crête tibiale transformée en une face osseus

4° Incurvation pseudo-rachitique. Il forme une cou bure à convexité antérieure comparable à une lame sabre, tandis qu'il est aplati transversalement.

IV. *Rachitisme.* — On peut rencontrer tous les aspec du rachitisme. Qu'il ne soit pas ce que disait Parro

lésion purement syphilitique, c'est aujourd'hui e jugée, qu'il ne soit qu'une manifestation parasy- itique, c'est très probable, mais il existe bien dans cédo-syphilis et peut servir de stigmate.

. *Lésions articulaires.* — On en voit de deux ordres; ydarthroses chroniques et les artropathies défor- ites, ordinairement, du reste, accompagnées d'autres mates.

Etat des testicules. — On ne songe guère en pratique chercher ces stigmates et, cependant, ils ont leur ortance; deux états anatomiques différents peu- t le démontrer.

° Le sarcocèle infantile qui présente la même évolu- que chez l'adulte produisant la transformation du icule en tissus fibreux et l'atrophie de l'organe, si plus tard voit-on de très petits testicules et d'une eté fibreuse, cartilagineuse, noueuse, semés de tu- rosités.

Cette atrophie est un signe de très haute valeur.

2° *Testicule infantile.* — Plus souvent le testicule a iservé sa forme, il est exempt de toute altération, de ite dureté, mais il est petit, rudimentaire, infantile, r exemple chez un sujet de 20 ans, on trouve des tes- ules d'enfants. (*Presse méd.* et *Journ. de clin. inf.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 mai 1894. — Présidence de M. J. Rochard.

La Correspondance comprend une lettre de M. le Dr L. Perroncito, professeur à l'Université de Turin, qui se porte candidat au titre de correspondant étranger.

Virulence du vaccin animal. — M. Hervieux communique à l'Académie une note qu'il résume dans les conclusions suivantes :

La virulence du vaccin animal se manifeste par des phénomènes locaux et généraux dont l'intensité peut être modifiée par l'âge de la génisse, son développement, son état de santé, le siège et le nombre de ses scarifications.

La lymphe fraîche est, malgré sa virulence, ou plutôt en raison de sa faible virulence, une des meilleurs préparations vaccinales qu'on puisse mettre en usage pour l'inoculation des jeunes bovidés.

La lymphe fraîche est préférable pour cette inoculation au mélange de la lymphe avec la pulpe, malgré la supériorité de ce mélange au point de vue de la virulence.

La lymphe défibrinée ancienne doit être abandonnée en raison de l'atténuation progressive de sa virulence et des accidents de suppuration auxquels elle peut donner lieu.

La pulpe glycérinée que l'intensité de sa virulence rendait peu propre à la vaccination des jeunes bovidés peut, une fois purifiée par le vieillissement, être employée pour ces animaux; mais il n'est pas exact de dire qu'elle produit invariablement la plus pure vaccine.

La pulpe desséchée est abandonnée aujourd'hui en raison de la dépense de matière pulpeuse qu'exige sa préparation et des dangers auxquels elle expose.

Les vaccinations humaines sont habituellement pratiquées, soit avec la lymphe puisée de pis à bras, soit avec la pulpe glycérinée. Les divergences qui existent entre les auteurs sur la valeur de ces deux procédés s'expliquent par les conditions différentes dans lesquelles l'un ou l'autre de ces deux procédés peuvent être effectués.

L'utilité des micro-organismes rencontrés dans le vaccin animal paraît douteuse, puisque la virulence persiste après leur disparition.

M. Vallin. Je préfère la vaccination avec la pulpe glycérinée à la vaccination de pis à bras. La virulence est la même dans les deux cas, mais la pulpe est infiniment plus commode à employer que la vaccination de pis à bras.

Au point de vue du transport, le transport de la génisse est beaucoup moins commode que le transport de la pulpe. En outre, la vaccination avec la pulpe permet de faire en moyenne 200 vaccinations à l'heure; la vaccination de pis à bras ne permet de faire que 100 vaccinations à l'heure, encore faut-il se hâter, car l'animal ligotté ne peut supporter longtemps la position qu'on lui donne, sans danger pour sa vie. Enfin, la pulpe glycérinée, plus homogène, plus limpide que le virus pris au pis de la génisse, s'insinue plus sûrement dans la plaie, et de ce fait les chances de succès sont plus assurées.

M. Colin. A Lyon, où l'on fait de grandes quantités de pulpe glycérinée, on a remarqué que cette pulpe était beaucoup plus active cinq à six semaines après la récolte. On ne se sert plus de pulpe fraîche, mais toutes les quatre ou cinq semaines on prépare à nouveau la pulpe ancienne.

— A 4 heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Empis sur les candidats au titre d'associé national.

Les candidats seront présentés dans l'ordre suivant : 1° M. Rollet (de Lyon); 2° *ex æquo*, MM. Lépine (de Lyon); et Renault (de Lyon).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 mai 1894. — Présidence de M. Ferrand.

De la virulence variable du streptocoque de l'érysipèle. — M. Catrin lit un mémoire qu'il termine par les conclusions suivantes :

La classification des érysipèles, d'après leur courbe thermique, est extrêmement difficile à établir, tant sont variables ces courbes surtout dans le stade de défervescence.

On ne peut dire à l'avance s'il y aura récidive, si ces récidives seront plus bénignes ou plus graves que la première attaque; au milieu d'atteintes bénignes il en surviendra de très violentes. De plus une plaque érysipéloïde peut transmettre un érysipèle grave. Le streptocoque des abcès post-érysipélateux sera tantôt très virulent, tantôt très atténué.

Il est impossible d'assurer qu'un érysipèle bénin ne communiquera point par contagion un érysipèle grave; le voisinage d'un érysipélateux est dangereux pour un malade atteint d'une affection susceptible de suppuration.

L'association du streptocoque et du bacille d'Eberth est particulièrement nocive.

Enfin à maladie si variable devait fatalement correspondre un microbe de virulence et d'allure variables. Ne

fût-on pas parvenu à inoculer l'érysipèle, non seulement aux animaux, mais aussi à l'homme, qu'on aurait eu de fortes présomptions pour considérer comme pathogène de l'érysipèle le streptococcus erysipélatus.

Morphinomanie, guérison. — M. Comby. Le 5 avril entrait à l'hôpital Tenon une jeune femme de 22 ans, parvenue au dernier degré de cachexie. Le visage était pâle, les traits exprimaient la souffrance, l'amaigrissement était extrême. Le corps était parsemé d'abcès, d'indurations, de cicatrices pigmentées, accidents anciens ou récents d'une habitude invétérée dont la malade avait la volonté de se guérir.

La malade a toujours été nerveuse, riant et pleurant sans raison, très mobile et très emportée de caractère. Dans l'enfance, elle aurait eu la rougeole et une fluxion de poitrine, plus tard, à partir de la puberté, elle a été anémique et traitée par le fer, le quinquina, les douches.

En 1890, à 18 ans, elle va aux bains de mer; là elle est prise, au moment de ses règles, à l'occasion d'un refroidissement, d'une pelvi-péritonite grave qui la fait revenir à Paris et entrer à l'hôpital de la Charité. On lui met des sangsues sur l'abdomen et on lui fait des piqûres de morphine, elle garde le lit pendant six mois. Au début elle avait trois piqûres de morphine par jour; à la fin on ne lui faisait plus qu'une piqûre.

Elle sort guérie au mois de février 1891, mais elle avait contracté l'habitude de la morphine, qu'elle s'empressa de cultiver en faisant l'acquisition d'une seringue et d'une solution à 1/50 que lui délivra un pharmacien, sans ordonnance.

Elle se fait bientôt 5 ou 6 piqûres, puis 8 par jour. En 1892, elle est arrivée à 15 piqûres d'une solution à 1 pour 40, ce qui représente plus de 37 centigrammes de chlorhydrate de morphine par jour.

Il y a sept ou huit mois, à la suite de ces piqûres, des abcès commencent à se montrer aux membres supérieurs et à l'abdomen; les cicatrices nombreuses qu'elle porte témoignent de la fréquence des suppurations. Elle tombe dans une faiblesse excessive, et on est obligé de la porter sur un brancard à l'hôpital. Depuis huit mois, elle se fait 20 piqûres par jour, ce qui répond à 50 centigrammes de morphine.

Malgré les abcès très douloureux dont se plaint la malade, je crois devoir agir vite dans la suppression de la morphine, mais cependant je ne veux pas essayer la suppression brusque et instantanée. Le pouls de la malade était fréquent et petit, la faiblesse était grande, je craignais une syncope en supprimant radicalement et tout d'un coup la morphine. Dès le premier jour la quantité de morphine est réduite de 50 centigrammes à 6 centigrammes, en 3 injections faites, l'une à minuit, la seconde le matin, la troisième le soir. En même temps la malade prend tous les jours une potion contenant 10 centigrammes de sulfate de spartéine, 50 centigrammes de caféine et 50 centigrammes de benzoate de soude. L'usage de cette potion a été continué pendant vingt-cinq jours, jusqu'à la suppression totale de la morphine, et remplacé alors par 3 pilules contenant chacune 10 centigrammes de sulfate de quinine et 5 centigrammes de digitale. En même temps les abcès ouverts étaient pansés à l'iodoforme, ceux qui s'étaient formés récemment étaient incisés et ceux qui étaient en formation surveillés.

Le 10 avril, cinq jours après l'entrée de la malade à l'hôpital, la piqûre de la nuit est supprimée, malgré ses supplications de la patiente. La quantité de morphine n'est plus que de 4 centigrammes en vingt-quatre heures. Le 17 avril, j'abaisse encore la proportion de morphine, la malade ne reçoit plus que 2 centigrammes de morphine en 2 fois. Le 1er mai, plus de morphine du tout. L'état général s'est modifié très favorablement, tout fait espérer la guérison. Aujourd'hui la malade est transformée et méconnaissable. Le succès définitif n'est plus douteux.

En résumé, dans le cas actuel, la morphinomanie, qui datait pourtant de trois ans a été guérie sans trop de peine, en procédant rapidement, mais non brutalement, et en soutenant le cœur par l'usage prolongé de la spartéine et de la caféine.

Hémorrhagies dans la cirrhose du foie. — M. Hanot. Dans la dernière séance, M. Rendu vous rappelait qu'à la phase ultime de la cirrhose hépatique, que j'ai appelée phase d'infection, il se fait des complications d'intoxication générale, probablement d'ordre microbien parmi lesquelles il signalait les sugillations sanguines « que l'on observe, dit-il, si souvent chez les cirrhotiques dans les dernières semaines de l'existence ». Je désire faire remarquer ici que ces sugillations, comme toutes les autres hémorragies, peuvent se produire aussi à une période moins avancée de la maladie et même pendant les précirrhoses. Je les ai notées parmi les petits signes de la cirrhose. Voici une photographie qui montre une éruption de macules circulaires, de diamètre variable, qui s'est développée il y a deux mois sur la peau du thorax et des bras d'une jeune femme atteinte de cirrhose avec foie gros et dur, sans ascite ni développement anormal des veines sous-cutanées abdominales. Ces macules noirâtres ou violacées, dont quelques-unes dépassaient le diamètre d'une pièce de 5 francs, ont disparu aujourd'hui. L'état général, qui s'était aggravé au moment des hémorragies, est redevenu relativement satisfaisant.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Séance du 10 mai 1894. — Présidence de M. E Besnier.

Laryngite syphilitique tertiaire. — M. Mendel. Il s'agit d'un homme de 46 ans, qui entra le 15 mars dernier dans le service de M. Béclère à l'hôpital Saint-Louis. Il présentait à ce moment une dyspnée considérable, aggravée de temps en temps par des crises d'asphyxie assez intenses pour qu'on ait été sur le point de pratiquer la trachéotomie.

L'examen laryngoscopique permit de constater une tuméfaction énorme de la fausse corde droite qui rejoignait la fausse corde du côté opposé dans la partie antérieure. L'orifice glottique, considérablement réduit, n'était représenté que par un petit orifice triangulaire rejeté à la partie postérieure.

Le malade se rappela avoir eu un chancre une douzaine d'années auparavant ; il ne *s'est jamais traité.*

Un traitement spécifique énergique réduisit assez rapidement l'infiltration de la fausse corde droite, et aujourd'hui le malade respire normalement, sa voix est encore un peu altérée. Notre homme est cocher; il est assez sujet à des enrouements, peut-être son métier qui l'expose direc-

nent aux intempéries, a-t-il été pour quelque chose dans te localisation de la vérole. Il n'est ni buveur, ni fu-eur.

1° Lichen chez un scrofuleux ; 2° syphilis régionale ; 3° ute générale des poils au cours d'un prurigo diathésique.

. Du Castel. Voici un premier malade, âgé de 33 mois, ésentant depuis douze mois une éruption généralisée apparence lichénoïde. Cette éruption ne s'accompagne aucun prurit. Elle occupe surtout le dos, la région lom-aire, les cuisses, les mollets et est développée d'une façon métrique des deux côtés. Les éléments sont la plupart olés ; quelques-uns réunis en groupes plus nombreux sur s fesses. Chaque élément, variant d'une tête d'épingle à n petit grain de chènevis, présente une coloration rouge ncé brillante ; il est surmonté d'une petite masse épider-ique blanche incrustée dans la partie centrale du sommet. et enfant présente en outre des gommes tuberculeuses uppurantes du cou, une conjonctivite phlycténulaire Doit-n dire qu'il s'agit là d'un lichen scrofulosorum ? La lésion e présente pas les localisations, la forme circinée décrite n général comme particulière au lichen scrofulosorum. 'eut-être s'agit-il là d'une syphilide lenticulaire. J'ai l'inten-ion de pratiquer une biopsie pour voir si l'examen histo-ogique ne jettera pas quelque lumière sur la nature de affection.

Le second malade est un jeune homme qui a contracté u Tonkin une syphilis rapidement accompagnée d'acci-dents ulcéreux. Ces accidents avaient cédé avec facilité au traitement spécifique, ne laissant qu'un seul placard per-sistant à la cuisse et parsemé de petites papules. En une année cette plaque s'est étendue sans paraître arrêtée dans son développement par tous les moyens de traitement (traitement interne, emplâtres, etc.) employés. En dernier lieu nous y avons appliqué des pointes de feu, mais sans grand succès, car une nouvelle rangée de tubercules s'est développée en dehors de ceux que nous avions détruits. Les applications d'acide pyrogallique nous ont donné de meilleurs résultats.

Les examens de ces lésions faits avec biopsies ne nous ont fait découvrir ni bacilles de Hansen, ni bacilles tuber-culeux.

Voici enfin un troisième malade atteint d'un prurigo diathésique qui reparaît au printemps de chaque année. Mais le côté le plus intéressant de son histoire c'est qu'il y a deux ans, à la même époque à peu près, du mois d'avril au mois d'août, tous ses poils sont tombés, aussi bien ceux des aisselles et du pubis que du crâne. Je me demande s'il y a quelque relation entre l'affection diathésique et cette chute du système pilaire.

En présence de ce cas, j'ai pensé qu'il y avait lieu de re-courir au traitement général.

Arsenicisme chronique. — M. Mathieu présente un malade atteint de lésions cutanées consécutives à une intoxication chronique par l'arsenic.

Il s'agit d'un individu qui, depuis une vingtaine d'années, prend de l'arséniate de soude à hautes doses (1 gramme par mois environ dans une solution aqueuse).

Les phénomènes morbides ont d'abord consisté en des troubles gastro-intestinaux très marqués avec accidents nerveux qui firent porter le diagnostic de tabes. Mais les effets de l'arsenic ont surtout porté sur le tégument cu-tané. On constate, marquée sur le tronc et sur l'abdomen, aussi bien sur la partie antérieure que sur la partie posté-rieure, une pigmentation tachetée de coloration brunâtre, absolument indélébile et composée de petites macules fon-cées tranchant sur le fond plus blanc, presque vitiligoïde de l'épiderme resté sain.

Cet aspect anormal de la peau présente une certaine ana-logie avec l'acrodynie. On sait d'ailleurs que cette dernière affection a été rattachée à l'arsenicisme chronique. Les troubles nerveux et gastro-intestinaux sont également fort semblables. Les cas d'intoxication chronique par l'arsenic avec lésions cutanées sont encore assez rares pour mériter d'être signalés.

Syphilis maligne précoce. (Syphilides tuberculeuses étalées en nappes. Pseudo-pelade).—M. Gastou présente une malade sur la face de laquelle existe une large syphilide. Le front, les joues, les lèvres, le menton sont recouverts de nappes érythémateuses confluentes en nappes saillantes donnant au doigt la sensation d'une infiltration tuberculeuse. Sur ces nappes se voit, au niveau des os malaires, de la kératose pilaire. Cette kératose se retrouve également au maximum au niveau du dos de la face externe des bras et en d'autres points du corps.

Sur la nuque, le dos, la poitrine, les membres supérieurs, existe également une éruption de syphilides d'aspect poly-morphe, érythémateuses par places, érythémato-papuleuses en d'autres points. L'aspect général de cette éruption rap-pelle à la fois, par certains de ses caractères, le pityriasis rose, voire même le pityriasis rubra-pilaire.

Une alopécie à forme pseudo-peladique a atteint le cuir chevelu, les sourcils. La malade ne conserve que quelques touffes de cheveux fragiles, atrophiés, néanmoins assez adhérents.

Dans ces cheveux, on constate au microscope de fines granulations rappelant l'aspect de spores parasitaires. Sur les plaques alopéciques, à la loupe, on voit, au niveau des follicules pileux, des croutelles jaunes ou noirâtres d'aspect kératosique analogues à la kératose pilaire du dos.

La malade qui a, de plus, une iritis double, est presque amaurotique. L'examen de son sang montre une augmen-tation manifeste des globules blancs, elle présente en outre de l'anesthésie des seins et de la face dorsale des mains. Rien de viscéral. La syphilis remonte à six mois, elle ne s'était jamais traitée ; sous l'influence du traitement spécifique, les lésions de la face ont déjà subi une régres-sion notable.

M. A. Fournier. Tout d'abord je ferai remarquer, et ceci pour les gens du monde, que cette alopécie est survenue sans que la malade ait pris le moindre atome de mercure.

Mais ce qui est le plus intéressant pour nous, c'est le polymorphisme extraordinaire de ces syphilides qui, éry-thémato-papuleuses dans le dos, forment une vraie nappe tuberculeuse sur la face ; en outre les membres inférieurs sont absolument indemnes.

Dr Barbe.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VIIe ARRONDISSEMENT

Séance du 27 mars 1894.

Présidence de M. Hallé, *vice-président.*

Lecture du procès-verbal. Le procès-verbal est adopté.

La correspondance comprend : 1° une lettre d'excuses de M. Monnier ; 2° une lettre d'excuses de M. Verchère.

M. Toledano donne avis du décès de M. Ollivier, membre honoraire de la Société.

A propos du procès-verbal, M. Berger cite un fait de **grangrène d'un doigt** par solution phéniquée concentrée, solution alcoolique à parties égales, destinée à faire des solutions plus étendues. Les pharmaciens ne doivent donner que les solutions au taux normal pour pouvoir être employées telles quelles. — Voici le fait :

Un enfant est piqué à l'annulaire droit par une guêpe ; la grand'mère, voulant cautériser la plaie, prend une solution d'acide phénique concentré destinée à faire des solutions étendues, en imbibe un tampon d'ouate hydrophile et en entoure le doigt. La douleur, d'abord très vive, se calme, ensuite le doigt devient violacé, se tuméfie, une eschare circulaire se forme avec œdème de voisinage, quinze à dix-huit jours après, le doigt a dû être amputé. — Il faut donc faire grande attention à l'emploi des solutions antiseptiques et tenir compte des susceptibilités individuelles très variables. Se méfier des solutions mal faites dans lesquelles l'acide phénique est en suspension.

M. Valude lit son rapport sur la candidature du Dr Bull, il énumère ses travaux en ophtalmologie et conclut à l'admission de notre confrère.

On procède au vote et le Dr Bull est admis à l'unanimité des membres présents.

Une commission composée de MM. Berger et Le Bec, rapporteur, est chargée d'étudier les titres à l'appui de la candidature de M. Jousset qui a fait une demande d'admission à la Société.

M. Leroux lit une **Note sur un cas de croup avec complications pulmonaire** (V. ci-dessus, p. 305).

M. Le Bec demande l'explication du procédé employé pour faire manger l'enfant à 4 pattes pour éviter l'engouement.

M. Leroux dit qu'on ne peut expliquer le fait physiologiquement ; c'est le résultat d'une observation empirique.

La parole est à M. Valude pour lire un travail sur **l'influence de l'albuminurie et du diabète sur l'opération de la cataracte.**

M. Valude cite plusieurs cas dans lesquels des opérations de cataracte faites chez des albuminuriques ou des diabétiques ont été suivies, sans qu'il y eut d'ailleurs de réaction au niveau de la plaie, d'une absence de cicatrisation de cette plaie pendant plusieurs semaines, surtout quand l'extraction avait été faite sans iridectomie.

M. Tolédano a vu deux malades, un albuminurique et un diabétique opérés avec iridectomie et qui ont perdu l'œil par irido-cyclite.

M. Pinel-Maisonneuve se demande comment peut agir l'iridectomie dans ces cas et croit qu'il ne faudrait pas faire, de parti pris, l'iridectomie chez ces malades.

La séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE

DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

Séance du 11 avril 1894. — Présidence de M. Rotillon.

La correspondance comprend : 1° une lettre de M. le professeur Brouardel, remerciant les membres de notre Société des sentiments de bienveillance qu'ils lui ont témoignés et dont notre président s'est fait l'interprète. Il nous promet son aide pour faire triompher nos revendications ; 2° une lettre de M. le Dr Charles Périer relative au même objet, nous assurant que nous pouvons compter sur lui absolument pour défendre nos intérêts ; 3° une lettre de notre collègue le Dr Gibert, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance ; 4° les tableaux de statistique de la ville de Paris (décembre 1893) ; 5° les comptes rendus *in-extenso* des travaux de la Société médicale du VIe arrondissement pendant les années 1892 et 93.

M. le Président donne lecture du discours qu'il a prononcé aux obsèques de notre regretté collègue et ancien président M. Lecoconier. Cette lecture est accueillie par de nombreuses marques d'approbation.

Mesdames, Messieurs,

C'est à l'honneur d'être président de la Société médicale des Bureaux de bienfaisance de Paris, que je dois la triste mission de prendre la parole au nom de cette Société, dont le Dr Lecoconnier était un des membres estimés.

Il aimait notre Société, dont il faisait partie depuis plus de quinze ans ; il s'arrachait aux joies de la famille pour venir passer quelques heures au milieu de nous et prenait souvent part à nos discussions sans jamais conserver le moindre ressentiment contre ceux qui ne partageaient pas son opinion.

Aussi notre Société avait su l'apprécier ; elle l'avait élu son président en 1887 et il y a quelques mois je lui remettais, au nom de la Société, devant une assemblée de confrères à laquelle assistait M. le Directeur de l'Assistance publique, une médaille d'argent, que nous lui offrions comme un témoignage public des services rendus.

Doué d'une bonne santé et d'une activité souvent mise à l'épreuve, il est appelé dans la nuit de mardi à mercredi dernier près d'un malade ; il s'y rend en toute hâte, lui prodigue ses soins et, en rentrant chez lui, il se plaint d'un violent mal de tête et est, en quelque sorte, foudroyé par un mal implacable, qui l'emporte en quelques heures, plongeant les siens dans une immense douleur.

On peut dire de lui qu'il est mort à la peine, mort sur la brèche !

C'est que le Dr Lecoconnier était de ceux qui soignent les autres et qui ne pensent pas à se soigner eux-mêmes ; de ceux qui recommandent aux autres de prendre du repos et qui n'en prennent pas eux-mêmes, quand ils l'ont cependant bien mérité !

Il avait l'âme compatissante et il soignait ses malades du Bureau de bienfaisance avec autant de dévouement que les plus fortunés de sa clientèle !

S'il était possible de trouver un soulagement à un pareil malheur, qui frappe une veuve désolée, des enfants affligés, une famille éplorée, ils le trouveraient dans la part que prennent à leur douleur tous ceux qui, comme nous, ont connu Lecoconnier et apprécient le vide irréparable que sa mort laisse derrière lui.

En adressant un dernier adieu à celui que nous avons perdu, j'ai le droit de dire de lui : « C'était un médecin bon et dévoué, un confrère estimé et son souvenir restera gravé dans notre mémoire comme celui d'un excellent et regretté collègue ! »

M. Meugy s'est occupé de la reconstitution des archives de la Société. Il a pu en retrouver un certain nombre en

s'adressant aux différents archivistes qui l'ont précédé, et notamment les noms des membres des bureaux antérieurs depuis la fondation de notre Société. Il y a dans ces archives une collection de travaux qu'il serait très intéressant d'étudier encore aujourd'hui.

M. Jarry signale à ce propos un recueil très complet de tout ce qui a jadis été publié sur les bureaux de bienfaisance et qui se trouve réuni à la bibliothèque Carnavalet.

M. Manoury, candidat, est admis à l'unanimité, sur le rapport présenté par M. Thominet.

L'ordre du jour appelle la discussion de la question des remplacements. M. Dusseaud, dans une précédente séance avait cité le cas d'un confrère du 18e arrondissement qui avait donné sa démission, le maire ayant refusé d'accepter le remplaçant qu'il avait présenté.

Or aucun article du règlement n'oblige le médecin forcé de s'absenter ou malade à fournir un remplaçant. Il lui suffit de prévenir la municipalité de son arrondissement qu'il s'absente. C'est à elle à assurer le service comme elle l'entend.

La Société décide de ne pas trancher cette question, et de laisser à chacun la liberté d'agir comme il l'entendra.

M. Kinzelbach, trésorier, cite les noms d'un certain nombre de confrères qui n'ont pas réglé leurs cotisations, malgré plusieurs mises en demeure. La Société décide de considérer comme démissionnaires : MM. Pilon, Lévy-Frankel, Bocquet, Fagard, Petit ; comme radié : M. Morin.

M. Gourichon donne lecture de quelques extraits d'un rapport fait par M. Bompard à la 5e commission du Conseil municipal. Ce travail constate l'augmentation progressive de la population indigente de Paris et l'abaissement de la moyenne des secours aux nécessiteux, qui de 10 fr. 34 c. en 1887 est tombée à 8 fr. 74 en 1892.

Le projet propose la création d'une caisse unique pour tous les Bureaux de bienfaisance au lieu d'une caisse spéciale à chaque arrondissement. Les Bureaux d'assistance comprendront dans leur composition les représentants élus de la population. L'augmentation du nombre des agents enquêteurs et un contrôle sévère diminueront le nombre des gens secourus à domicile.

Les secours médicaux seront réservés aux seuls indigents inscrits ou reconnus nécessiteux. Le rapporteur signale le surmenage des médecins à la consultation et l'exagération des médicaments distribués. Pour y remédier il propose la division de Paris en grandes circonscription, chacune relevant d'un hôpital chef-lieu. Dans chaque circonscription seront installés un ou plusieurs dispensaires, qui fonctionneront soit dans les maisons de secours actuelles soit dans les hôpitaux. Ces dispensaires seront placés sous l'autorité d'un médecin du Bureau central. La nomination des médecins continuera à se faire au concours. Ils seront nommés pour trois ans au lieu de quatre. Au cas où la réinvestiture leur serait refusée, ils pourront se pourvoir devant le Conseil de surveillance.

Relativement au mode de rémunération des médecins, la question est réservée.

Création de pharmacies municipales dans tous les arrondissements.

L'admission des malades dans les hôpitaux sera faite par le médecin du dispensaire. Les médecins du service à domicile pourront, dans une certaine mesure, délivrer des certificats attestant la nécessité de l'hospitalisation.

Une commission est nommée pour étudier le rapport de M. Bompard. Elle comprendra les membres du Bureau, auxquels sera adjoint M. Gourichon.

La séance est levée à 10 h. 1/2.

Le secrétaire des séances : Dr Jarry.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 mai. — Présidence de M. Lucas-Championnière.

Abcès tuberculeux. Abcès typhiques. — M. Bazy fait un rapport sur trois observations de M. Dardignac. Dans la première observation, il s'agissait d'un abcès tuberculeux de la langue chez un tuberculeux. Après l'incision, quelle qu'ait été la porte d'entrée que l'on a pu démontrer, la guérison se fit rapidement.

Dans les deux autres, les malades étaient d'anciens typhiques atteints d'abcès ostéo-myéliques, à forme proliférante, qu'il suffit d'ouvrir pour voir survenir la cicatrisation.

Éthérisation et anesthésie. — M. Le Dentu. En consultant les statistiques, on voit qu'au point de vue de la mortalité on trouve 1 pour l'éther et 4 pour le chloroforme. J'ai alors essayé l'éthérisation. J'ai essayé l'apomorphine sans employer les doses fortes, 0,005 milligrammes d'apomorphine et 1/4 de milligramme d'atropine. Après essais, je suis tout prêt à renoncer aux injections préalables, puisque je n'ai jamais constaté un accident.

Je me suis donc contenté de l'éther appliqué avec le sac de Julliard. Avec 100 à 150, parfois 200 gr., on peut obtenir des anesthésies aussi calmes qu'avec le chloroforme. La période d'excitation chez certains malades peut se prolonger, et si d'emblée on ne donne pas une dose assez forte elle peut être assez longue.

Les résultats obtenus ont été bons pendant le cours de l'éthérisation. On obtint un calme absolu comme avec le chloroforme. Après l'anesthésie, il y a très peu de vomissements, beaucoup ne vomissent nullement. La dépression est moindre qu'avec le chloroforme.

Avoir de l'éther sur lequel on pouvait compter, telle était une difficulté qui s'est trouvée résolue par le pharmacien de Necker au moyen du sodium.

M. Quénu. J'ai aussi essayé l'éther et contrairement à ce que dit M. Le Dentu, j'ai constaté que les vomissements étaient aussi fréquents qu'après le chloroforme.

Les emphysémateux supportent moins bien l'éther que le chloroforme.

Adhérences de l'épigastre formant tumeur. — M. Terrier. J'ai observé une femme qui présentait des symptômes permettant de penser à un cancer. Le ventre ouvert, j'ai trouvé des adhérences entre la paroi abdominale et la paroi de l'estomac d'une part, l'estomac, le foie et l'épiploon, d'autre part. Je me suis contenté de dépasser ces adhérences, mais auparavant, je coupai une tranche dans les adhérences pour les examiner histologiquement.

Je dirai tout de suite que la malade est opérée depuis plus d'un an. Elle souffrit quelques mois et a aujourd'hui la meilleure santé. La tumeur a disparu.

L'examen histologique a démontré qu'il s'agissait simplement des adhérences inflammatoires.

Dans une autre observation, un homme présentait une

tumeur avec saillie et induration. On lui donna du lait d'ânesse et je le revis six mois après un régime au lait d'ânesse, complètement amélioré.

Landerer a publié trois observations à peu près analogues.

D'autres ont été publiés dans ce sens. Deux en Angleterre par Lange. On enleva une tumeur alors qu'il s'agissait de l'ulcération d'un soi-disant adénome.

Tricomi m'a envoyé une observation qu'il croyait être d'un ulcère de l'estomac. Il fit une incision et trouva des adhérences du lobe gauche du foie à la petite courbure. Il disséqua les parties et les sépara. Il eut la malechance d'ouvrir l'estomac dont il fit la suture. La malade, revue plusieurs mois après, était restée guérie.

De là la difficulté, quand on est en présence de symptômes objectifs et subjectifs qui permettent de penser à un cancer, d'affirmer un diagnostic. Et même après la laparotomie, on peut se trouver embarrassé.

Quelle conduite tenir? Se contenter de disséquer les adhérences, les enlever ou réséquer l'ulcération stomacale qui a été le point de départ de l'adhérence. Il est utile d'examiner les faits analogues afin de régler la conduite à suivre.

M. Peyrot. Si les faits venaient à se généraliser comme ceux de M. Terrier, la conclusion serait de diminuer le désordre des indications opératoires plutôt que de se décider à faire les laparotomies opératoires. Le chlorate de soude dans les mains de Brissaud a pu donner dans des cas analogues des résultats merveilleux et nous autres chirurgiens nous ne sommes peut être pas suffisamment renseignés à ce point de vue.

M. Michaux. Pour des affections du foie, j'ai eu l'occasion chez deux malades de constater des lésions absolument analogues à celles du cancer du foie, qui après la laparotomie ne donnèrent plus lieu à aucun symptôme.

Rétrécissement rectal congénital. Opération. — Guérison, par M. Lejars.

Luxation du coude irréductible, par M. Walther.

Luxation sous-astragalienne. — Présentation de pièces par M. Quenu.

Appendicite. — Présentation de pièces par M. Routier, F. Verchère.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 30 mai 1893. — Présidence de M. Christian.

La séance est ouverte à 4 heures.

— Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance. — Correspondance imprimée, revues et journaux habituels. — Le président annonce la mort de M. Zurkowski, membre correspondant.

Le frein de la langue. — M. Chervin (*Sera publié.*)

M. Reliquet. A l'une des extrémités de la sonde cannelée, se trouve une fente qui sert de guide dans la section du frein; les parties planes situées de chaque côté de cette fente permettent de refouler les parties molles et d'éviter la blessure des veines.

M. Chervin. Evidemment la sonde cannelée présente une extrémité aplatie et fendue, spécialement établie pour exécuter la section du frein; mais cependant il faut être habitué à cette petite opération, si l'on veut ne pas avoir d'accidents. Or la section du frein est inutile; pourquoi donc ne pas s'en dispenser?

M. Fraigniaud. J'ai pratiqué souvent la section du frein; je n'ai jamais eu aucune hémorrhagie et j'aurais été étonné d'en avoir, étant donnée la constitution anatomique des tissus sectionnés. Dans les cas observés et opérés par moi le frein de la langue se continuait par une membrane transparente, triangulaire, dont l'un des angles adhérait plus ou moins loin de l'extrémité de la langue; l'un des côtés était continu avec la face inférieure de l'organe, tandis que des deux autres, l'un était libre et le troisième faisait corps avec le frein. Suivant moi, cette anomalie se supprime sans exposer l'opéré à aucun suintement sanguin et une fois supprimée, la succion s'exécute mieux.

M. Doléris. Pendant trois années de clinicat, et vous savez le nombre d'accouchements annuels de la clinique de la rue d'Assas, il n'a jamais été fait de section du frein de la langue opération absolument inutile. Dans ma clientèle privée, j'ai pratiqué trois fois cette section, mais parceque m'a été pour ainsi dire impossible de m'en dispenser, pressé par les supplications répétées des parents des petits enfants.

M. Polaillon. Sans conteste la section du frein de la langue n'est nécessaire qu'exceptionnellement, mais il faut avouer cependant que l'on se trouve parfois en présence d'anomalies semblables à celles décrites il y a un instant par M. Fraigniaud. Elles gênent la succion et par conséquent leur suppression est indiquée. Il ne faut donc pas rejeter la section du frein d'une façon absolue.

M. Chervin. J'ai désiré surtout m'élever contre l'abus de la section du frein.

Les effets du traitement mercuriel intense et précoce sur l'évolution de la syphilis, par M. Jullien. (*Sera publié.*)

M. Duroziez. M. Jullien ne paraît pas suivre M. Fournier dans ses erements, puisqu'il se laisse conduire par les accidents pour la prolongation des injections de calomel. Suivant moi, il n'est pas indifférent d'introduire du mercure dans l'organisme pendant trois ou quatre ans, et le professeur Fournier ne se fait pas faute d'en conseiller l'usage pendant un pareil laps de temps aux malades qui demandes de toute manifestation syphilitique.

L'absence de ptyalisme signalée par M. Jullien est intéressante à noter, parce que je me rappelle les complications graves qui survenaient autrefois à la suite de prises de calomel à doses fractionnées.

Beaucoup de syphiligraphes agissent en thérapeutique comme si la constitution des malades était une quantité négligeable; les diathèses doivent cependant avoir une influence indéniable sur l'évolution de la syphilis.

Je ferai observer en terminant que je ne partage pas l'opinion de ceux qui mettent le rachitisme sur le compte de la syphilis.

M. Besnier. Il est une école de syphiligraphes qui professent qu'il faut attendre l'apparition des accidents pour donner le mercure.

M. Jullien. C'est au détriment du malade. Je crois donner le mercure surtout opportunément.

M. Duroziez. Je demanderai à M. Jullien quelle est son opinion sur la thérapeutique de la syphilis, formule Fournier.

M. Jullien. Tout en respectant l'opinion du professeur Fournier, je me range de l'avis de Diday, qui a toujours combattu les idées émises à ce sujet par M. Fournier.

A propos de l'influence des diathèses, je ne crois pas à l'association de la syphilis et du cancer. Si dans un même tube à culture on dépose deux variétés de microbes, il se formera des colonies de cultures différentes, mais il n'y aura jamais combinaison.

M. Polaillon. Evidemment les diathèses ont une influence sur la marche de la syphilis; l'apparition d'une syphilis grave chez un diathésique peut aggraver la syphilis et en même temps le diathèse. Quant à l'association de deux microorganismes pour une même lésion, je ne crois pas que cela soit.

La séance est levée à 5 h. 1/2.

VARIÉTÉS

Les Écoles de médecine pour femmes et les femmes médecins aux États-Unis (1).

Par le Dr Marcel Baudouin
Chargé de mission aux États-Unis et à l'Exposition de Chicago.

Il existe aux États-Unis toute une catégorie d'écoles de médecine qui n'ont pas d'analogues en Europe. L'on comprend quel intérêt présentent dès lors, pour le médecin qui voyage, et qui connaît déjà presque tout le vieux continent, ces institutions d'espèce absolument nouvelle pour lui. Et il est incontestable que c'est là une partie vraiment originale de l'enseignement de la médecine dans l'Amérique du Nord. C'est le véritable but d'une excursion médicale transatlantique.

Parmi ces écoles, celles qui attirent tout de suite l'attention de l'Européen et le frappent le plus d'étonnement dès qu'il met le pied sur le Nouveau-Monde, ce sont les *écoles spécialement réservées aux femmes étudiantes en médecine*. Qu'il soit ou non au courant des mœurs américaines et par suite de la fameuse question de la coéducation, c'est-à-dire de l'éducation en commun des jeunes garçons et des jeunes filles, il ne saisit pas trop bien, tout d'abord, la raison d'être et la portée de ces nouvelles créations.

Il est entendu qu'aux États-Unis nombre de jeunes personnes du sexe faible veulent étudier la médecine. Soit! Mais pourquoi ne suivent-elles les cours des écoles ordinaires, puisque, depuis leur plus tendre enfance jusqu'à leur sortie des *High schools* et des collèges, elles ont vécu avec les jeunes gens, sur le même pied d'intimité, sur le même *campus*, parfois sous le même toit, à la même table? Pourquoi désertent-elles l'Université classique, qu'elles ont fréquentée si longtemps? Pourquoi sont-elles plus difficiles que leurs camarades des écoles d'architectes, des beaux-arts, voire même des écoles de droit, qui, elles, n'ont aucun collège qui leur soit exclusivement réservé? On s'attend d'autant moins à cette prétention d'avoir des écoles de médecine spéciales qu'il s'agit précisément d'étudiantes s'occupant souvent des questions où intervient la notion de sexe, obligées de disséquer et d'examiner des malades, quel que soit leur sorte et le siège de leur affection. C'est le contraire qu'on aurait supposé. On aurait pensé que les écoles de médecine auraient dû être les dernières à voir surgir chez elles le problème de la séparation des sexes!

A quoi a donc tenu ce revirement d'opinion dans le pays où se propage si bien le système de la coéducation? En y réfléchissant, et surtout en se rappelant ce qui s'est passé au début, alors que les premières femmes ont voulu forcer les portes d'écoles qui ne se laissèrent pas attendrir facilement, on comprend seulement pourquoi ces établissements nouveaux ont vu le jour.

L'Amérique est certainement le pays où il faut aller étudier encore aujourd'hui le problème de la femme-médecin. Mais il ne faudrait pas croire qu'à l'origine cette petite révolution dans les mœurs se soit opérée sans protestation, sans ennui, sans tracasseries de toutes sortes à l'égard des premiers pionniers qui voulurent escalader la barrière élevée à l'entrée des professions dites *libérales* par la plus puissante moitié du genre humain. Au début, en effet, les vieilles écoles américaines refusèrent énergiquement d'accepter les jeunes filles. Presque partout ces dernières reçurent des réponses qui n'étaient même pas évasives. On se défendait brutalement, en mettant le verrou.

Un tel procédé aurait peut-être pu réussir ailleurs; mais, pour des Américains, c'était bien mal augurer des ressources et de la volonté des femmes de leur propre pays! Croire les Américaines battues parce qu'on avait essayé de leur barrer la route, c'était faire preuve d'une imprévoyance qui n'avait pas de nom, faire injure au génie national. Et la suite des événements le démontra bientôt.

Ce que femme veut, Dieu le veut! n'est-il pas vrai? Les femmes, ne voulant pas s'avouer vaincues, firent preuve d'autant d'initiative que les hommes et elles tournèrent la difficulté en fondant des écoles spéciales, qui, à l'heure actuelle, sont devenues des maisons rivales, concurrentes parfois très sérieuses, si l'on tient compte de la valeur de la plupart des collèges réguliers.

Aujourd'hui les États-Unis possèdent neuf écoles régulières (1) de ce genre, qui siègent à New-York, Philadelphie, Chicago, Baltimore, Minnéapolis, St-Louis, Cincinnati (où il y en a déjà deux), Atlanta. J'ai visité quelques-unes d'entre elles et en particulier celle de Philadelphie.

La première de ces écoles fut fondée à Boston en 1848 sous le nom de *New England Female Medical College*. Elle fonctionna et délivra des diplômes jusqu'en 1874, époque à laquelle elle se fusionna avec une école homéopathique, qui s'était organisé en 1873, probable-

(1) Extrait d'un Rapport à M. le Ministre du commerce : *La Médecine transatlantique*. Vol. de 346 pages avec 115 figures — Impr. Nat.

(1) Il en existe une autre, mais elle est de « rite » homéopathique.

ment les élèves et les ressources manquant; et cette fusion a donné la *Boston University School of Medicine.*

La seconde en date, celle qu'on considère comme la véritable mère, comme le modèle de toutes les écoles de femmes, est le collège célèbre de Pennsylvanie, qui remonte à 1850 et a déjà plus de quarante ans d'existence. Les bâtiments en ont été reconstruits en 1875, comme on peut le voir signalé sur une photographie que j'ai faite moi-même.

Situé au coin de la 21e rue, dans la North College Avenue, le *Woman's Medical College of Pennsylvania*(1), que je prendrai pour type de ma description, est dirigé par un conseil composé d'hommes et de six dames, dont le président est Mme Mary E. Munford. Il y a, en outre, un certain nombre de lecteurs, de démonstrateurs, d'assistants et de prosecteurs, parmi lesquels un grand nombre de femmes; la bibliothécaire est une femme (il en est ainsi d'ailleurs dans la plupart des universités américaines).

Il n'est pas très difficile d'entrer dans ce collège et il me suffira de citer les matières sur lesquelle porte l'examen d'admission, pour montrer quel doit y être le niveau des études médicales! Un peu d'orthographe, d'arithmétique, de physique et de latin (on ne dépasse pas la conjugaison des verbes), et cela suffit. On n'en demande pas davantage. Les professeurs se contentent évidemment de peu; mais, aux États-Unis, il faut savoir ne pas être trop sévère, si l'on tient aux élèves, *à fortiori* quand il s'agit de femmes.

Dans cette école, les études durent quatre années. Le programme de la première année comprend la chimie, l'anatomie, l'histologie, la physiologie, l'hygiène, la pharmacie et la matière médicale, avec travaux de laboratoire et un cours de petite chirurgie. En deuxième année, on enseigne la pathologie, la chirurgie et la médecine pratiques, avec cours de clinique à *Woman's Hospital*, situé tout près du collège. En troisième année, la thérapeutique, la gynécologie, la médecine légale, la neurologie, l'otologie, la laryngologie, l'orthopédie, l'ophtalmologie, la dermatologie, etc. En quatrième année, mêmes études, avec obligation de suivre des leçons cliniques dans les autres hôpitaux de la ville (Hôpital allemand, Hôpital de Philadelphie, de Pennsylvanie, *Children's Hospital*) pendant plusieurs trimestres.

(1) J'ai pu voir la photographie, en groupe, de toutes les étudiantes reçues docteurs en médecine en 1892. J'ai pu en compter exactement trente-six, appartenant un peu à toutes les nationalités. Hélas! aucune n'était jolie...; mais ces dames portaient vraiment la robe et le bonnet de docteur avec une certaine crânerie. Parmi elles, deux avaient subi les examens de chirurgie : c'étaient deux Russes assez âgées.— En mai 1893, la promotion de femmes docteurs étaient de 47, sur lesquelles trois étaient originaires des Indes et une de Russie ; les autres étaient des Américaines et surtout des jeunes filles de l'État de Pennsylvanie. En 1892-93, il y avait à l'école 210 élèves, dont deux Russes, une Anglaise, et même une Chinoise, ce qui est assez exceptionnel.

J'ai visité ce collège jusque dans les combles, où j'ai retrouvé, comme dans presque toutes les écoles américaines, la salle de dissection placée à l'étage le plus élevé du bâtiment. Celle-ci est éclairée à la lumière électrique et chaque table possède une lampe qu'on peut déplacer facilement et rapprocher plus ou moins de la pièce sur laquelle on travaille. On place ainsi l'amphithéâtre d'anatomie pour l'aérer plus facilement et empêcher les odeurs nauséabondes de se répandre dans les autres salles de l'école.

Au rez-de-chaussée du modeste *building*, qui est en briques rouges et n'est pas plus important qu'une de nos écoles secondaires de province, se trouve un vestiaire très bien compris, naturellement réservé d'une façon exclusive aux dames; plusieurs petits salons servant de chambres pour les conseils, où l'on voit de mauvais portraits à l'huile de celles qui ont contribué à doter l'établissement; et une salle de lecture, peu riche en journaux et même en livres.

Au premier et au second étage, il y a de petits laboratoires d'histologie et de physiologie; une salle pour les bandages et les appareils; de grandes salles de cours éclairées à la lumière électrique, et, dans celle qui sert aux leçons d'anatomie, se trouve une table pour grandes pièces anatomiques, pouvant tourner sur un pivot. A citer encore le laboratoire de chimie et de matière médicale et le musée d'anatomie, où abondent surtout des pièces artificielles de fabrication française.

Tout cela n'est pas luxueux, il s'en faut de beaucoup. Tout est agencé à la mode américaine (on trouve dans l'escalier la classique fontaine d'eau glacée); mais ce doit être parfaitement suffisant pour les cours élémentaires qui y sont professés (1).

Les frais d'études sont assez élevés ; tout compris, ils s'élèvent à 800 dollars, c'est-à-dire 4.000 francs environ (2).

L'école allopathique de New-York n'est venue qu'dix-huit ans plus tard (1868) et celle de Chicago qu'en 1870; les autres sont encore moins vieilles (Baltimore, 1882). Celles de Cincinnati sont toutes récentes (1887-1891), de même que celle d'Atlanta (1889) et celle de Saint-Louis (1891).

(1) Il existe, au *Woman's Medical College of Pennsylvani* comme d'ailleurs dans la très grande majorité des écoles e Amérique, une association des anciens élèves de ce collège elle a été créée en 1875 sous le nom d'*Alumnæ Association.* Da cette association, dont le bureau est composé par des femme médecins aussi célèbres que Mme Putman-Jacobi (de New-York il y a trois comités permanents : bibliothèque, éducation, nécrologie. Les membres du comité de nécrologie, dénomination qui a bien son cachet (n'oublions pas que nous sommes de l'autre côté de l'Atlantique), sont chargées de ne pas laisser périclite la mémoire des décédées : elles s'en acquittent en conscienc

(2) Disons encore que tous les ans, cinq des doctoresses gr duées sont nommées internes à *Woman's Hospital* et qu'elles peuvent, de la sorte, se perfectionner dans la pratique de médecine et de la chirurgie. Il faut ajouter enfin que les femm sont admises à l'internat dans les différents hôpitaux de Ph ladelphie (*house physician*).

Ces écoles sont, en résumé, aussi bien organisées que ; écoles régulières, où les femmes sont toujours mises aujourd'hui, au même titre que les hommes. ailleurs, aucune de ces dernières ne néglige désorais dans ses prospectus d'indiquer qu'elle est ouverte ux deux sexes.

NOMBRE DES ÉLÈVES DE 1880 A 1890 DANS LES ÉCOLES DE FEMMES

NOMS DES ÉCOLES	VILLES	ANNÉE DE CRÉATION	EN 1880-1881	EN 1881-1882	EN 1882-1883	EN 1883-1884	EN 1884-1885	EN 1885-1886	EN 1886-1887	EN 1887-1888	EN 1888-1889	EN 1889-1890	TOTAUX
College of Pennsylvania.....	Philadelphie	1850	170	111	125	133	126	142	154	161	174	180	1476
W's M. College of the New-York Infirmary.....	New-York...	1868	60	49	40	40	33	34	42	52	68	80	498
W's M. College of Chicago.....	Chicago.....	1870	77	82	79	69	75	76	71	68	83	110	795
W's M. College of Baltimore.....	Baltimore...	1882	»	»	»	»	15	23	37	30	21	49	185
W's M. College of Cincinnati.....	Cincinnati...	1887	»	»	»	»	»	»	14	18	28	22	82
W's M. College of Georgia and Training scholl for Nurses (1)..	Atlanta.....	1889	»	»	»	»	»	»	»	»	»	10	10
TOTAUX (2)...	.....	.....	307	242	244	242	249	275	318	329	389	451	3046

Certes, les écoles de femmes, comparées à nos facultés, ne sont pas très brillantes; les programmes sont remplis surtout de promesses, et les bonnes leçons sont rares. Les élèves, n'ayant qu'une instruction générale rudimentaire, les examens d'entrée sont très faibles et les cours sont très élémentaires. Partout le grade de docteur est donné à une foule de jeunes filles qui n'ont pas de grandes capacités cliniques. Mais pourquoi récriminer? Les hommes, pour la plupart, ne sont-ils pas logés à la même enseigne? Aussi bien les femmes suivent-elles les cours avec la plus grande régularité, avec l'attention la plus soutenue. Doutant un peu de leurs forces et de leurs aptitudes, elles font d'autant plus d'efforts qu'elles veulent tenir plus haut encore le drapeau de leur émancipation et montrer qu'elles sont parfaitement les égales de leurs frères ou amis de la maison d'à côté. Elles ont d'ailleurs une *instruction première tout aussi solide, parfois même plus solide que celle des hommes* (c'est la règle en Amérique), et ont montré en diverses circonstances qu'elles pouvaient affronter la lutte et en sortir avec tous les honneurs de la guerre.

L'école de Philadelphie est, de beaucoup, la plus sérieuse. Il n'y a qu'à New-York où les études soient presque aussi bonnes. Dans les autres villes, elles sont peut-être un peu plus négligées. Voici d'ailleurs un tableau qui indique le nombre des élèves des écoles les plus vieilles pendant une période de dix ans, de 1880 à 1890. (*Voir ci-contre.*)

Par ces chiffres, on peut constater nettement que ces écoles étaient toutes, en 1890, en progression sérieuse et que celle de Chicago se distinguait déjà, puisqu'elle avait, dès cette époque, dépassé son aînée de deux ans, celle de New-York.

J'ai dit qu'à Philadelphie le personnel enseignant n'était pas constitué seulement par des femmes; or, à New-York, à Chicago et ailleurs, la proportion des professeurs hommes est encore plus grande. Il semble donc au premier abord qu'on n'ait pu, jusqu'à présent, se procurer une élite suffisante parmi les femmes médecins pour occuper toutes les chaires. Mais il ne faudrait pas trop s'arrêter à cette hypothèse et s'attarder à cette idée. On a choisi souvent tel professeur homme à cause de sa valeur propre, à cause de la place qu'il occupe dans le corps médical de la ville. Son acceptation est pour ainsi dire un honneur pour l'école. En tous cas, il y a des femmes dont les cours sont très travaillés et dont la science, comme l'honorabilité, est très appréciée.

Dans la plupart de ces écoles les études durent en général trois ans; mais il serait bien à souhaiter qu'on y suive l'exemple des vieilles universités américaines et adopte le chiffre de quatre années.

Je ne saurais dire exactement combien elles ont fourni de docteurs depuis leur origine, qui en somme ne remonte qu'à une quarantaine d'années. Mais je puis affirmer qu'en dix ans, de 1880 à 1890, comme l'indique le tableau ci-joint, elles ont délivré 633 diplômes (1). (*Voir plus loin.*)

C'est là un chiffre très respectable pour une période qui n'embrasse que dix années. Il indique quelle importance les femmes médecins ont déjà acquise au Nouveau-Monde.

Il faudrait ajouter à ce total celui des élèves diplômées

(1) Au Canada, il existe aussi une école de médecine pour femmes; elle siège à Toronto. — On sait qu'en Europe il n'y en a qu'une, d'ailleurs toute récente : elle a été créée à Pétersbourg. Sur ce point, comme sur bien d'autres, la Russie est le pays du vieux continent qui ressemble le plus à l'Amérique du Nord.

(2) Il faudrait y ajouter l'école homéopathique qui se trouve à New-York et porte le nom de *New-York medical College and Hospital for women*. Fondée en 1863, elle a eu, de 1880 à 1890, 228 élèves environ; en 1880, il y en avait 11; en 1885, 39; en 1887, 42; en 1890, 36. Elle est aujourd'hui en baisse, comme toutes les écoles homéopathiques.

(1) Inutile de faire remarquer que les chiffres de ce dernier tableau sont très démonstratifs. On voit que le nombre des médecins reçus augmente constamment tous les ans. (De 45, il est passé en dix ans à 99.)

dans les écoles ordinaires. Aussi je crois que je n'exagère rien en disant qu'il y a bien deux milliers de femmes exerçant actuellement la médecine aux Etats-Unis.

NOMBRE DE FEMMES DOCTEURS REÇUES DE 1880 A 1890
DANS LES ÉCOLES DE MÉDECINE DE FEMMES

ÉCOLES	1880-1881	1881-1882	18-2-1883	1883-1884	1884-18 5	1885-1886	1886-1887	1887-1888	1888-1889	18-9-1890	TOTAUX
Philadelphie	20	19	35	26	23	33	30	27	36	40	289
New-York	8	10	5	9	11	8	8	4	10	20	93
Chicago	17	23	18	21	22	19	25	16	24	25	210
Baltimore	»	»	1	5	4	3	2	3	2	7	27
Cincinnati	»	»	»	»	»	»	»	1	6	6	13
Atlanta	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
TOTAUX (2)	45	52	59	61	60	63	65	51	78	99	633

Pour ces 1.700 à 2.000 doctoresses, les plus récentes statistiques (1), donnent les chiffres suivants qui méritentd'être rapportés :

1° *Élèves des écoles régulières* (allopathes).

Professeurs dans les écoles	95	
Chefs de service des hôpitaux ou assistants	70	
Gynécologistes	610	
Aliénistes	70	
Orthopédistes	65	
Oculistes et auristes	40	(3)
Electrothérapeutes	30	
Médecins ordinaires	580	
	1.560	
2° *Élèves des écoles homéopathiques* (homéopathes).	130	
Total	1.690	

Quoi qu'on en ait dit, il résulte des statistiques que nous venons d'analyser que les écoles de médecine de femmes sont loin d'être en décadence aux Etats-Unis. Je me garderai bien de prédire l'avenir, d'émettre une opinion sur leur future destinée et celle de leurs élèves. Mais je suis obligé de constater que, malgré les prédictions de notre regretté confrère Thaon, les fruits ont tenu les promesses des fleurs et que la femme médecin est désormais parfaitement acceptée de l'autre côté de l'Atlantique.

C'est en effet dans les villes que se sont fixées les femmes médecins. Ceux qui avaient pensé que leur place était dans les pays nouveaux, dans les régions déshéritées, qui avaient cru qu'elles allaient se rendre combler les vides des campagnes et exercer dans les endroits abandonnés, incapables de nourrir les médecins du sexe fort, ont été complètement déçus. En Amérique les femmes ont absolument suivi l'exemple des officiers de santé en France. Elles ont refusé de quitter les cités et y font naturellement concurrence à tous les praticiens. Elles pensent même, pour la plupart, que puisqu'elles ont été capables d'un véritable tour de force,—la conquête de leur indépendance et de leur diplôme!—elles peuvent très bien prétendre égaler les Emmett, les Gaillard-Thomas, les Marion Sims! Et un grand nombre d'entre elles, à peu près un tiers, comme on l'a vu, se livrent d'une façon spéciale à la gynécologie. Elles ne veulent pas descendre à la simple obstétrique; presqu'aucune d'elles ne s'est spécialisée comme accoucheuse exclusivement. Il est vrai d'ajouter qu'aux États-Unis, comme en Allemagne, les accoucheurs sont tous gynécologistes et réciproquement. Un certain nombre de femmes s'occupent aussi des maladies des enfants, mais on peut dire, d'une manière générale, que la moitié d'entre elles ont environ une clientèle ordinaire et font de la médecine générale, comme le premier praticien venu.

Comme bien on pense, quelques-unes sont des esprits supérieurs et je pourrais citer plusieurs professeurs aux écoles de Philadelphie ou de New-York, qui sont très appréciées et depuis longtemps dans le monde médical (1).

(1) *Revue scientifique*, 17 mars 1895, p. 251.

(2) En rapprochant les chiffres des deux tableaux ci-dessus, on pourra juger de la difficulté des examens par le nombre des élèves reçues chaque année. On remarquera qu'à New-York la proportion des gradués est, toutes choses égales d'ailleurs, plus faible qu'à Chicago. Cela tient, paraît-il, à ce que les examinateurs de l'école de New-York sont tous des professeurs hommes des autres collèges de la ville. En tous cas, cela prouve qu'ils sont un peu plus sévères que les examinateurs de Chicago.

(3) Les opthalmologistes sont toujours en même temps auristes, aux Etats-Unis, comme l'a bien signalé il y a plusieurs années déjà M. le Dr Baratoux

Les laryngologistes s'occupent de la rhinologie.

(1) Je suis obligé de reconnaître que l'instruction des femmes qui viennent en Europe subir leurs examens m'a paru beaucoup plus solide que celle des doctoresses restant en Amérique. J'ajoute que la même différence existe aussi pour les étudiants. C'est donc affaire de milieu et d'éducation plutôt que de sexe.

Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement

Séance du 2 mai 1894.

Présidence de MM. A. TAPIE et VERCHÈRE.

Le procès-verbal de la séance d'avril est adopté.

L'ordre du jour appelle la discussion de la question de l'impôt sur les domestiques, contenu dans le projet de M. Burdeau.

M. Verchère a la parole. Pour lui l'impôt ne doit pas s'appliquer aux médecins. Dans l'économie du projet il est spécifié que l'impôt ne frappe qu'une certaine catégorie de domestiques, que l'on peut considérer comme des objet de luxe; ceux, au contraire, qui sont employés dans une industrie, dans un commerce, ter

les garçons de magasin, les livreurs, etc., ne sont compris dans ledit impôt. N'est-ce pas le cas pour médecin qui paie patente et pour qui le domestique ient un véritable employé indispensable à l'exercice a profession?

.. Ducor donne ensuite lecture d'une lettre de M. le asiewicz qui n'a pu venir à la séance. Notre con- e rappelle à propos de cette question que les iété des département ont demandé que les voitures médecins soient exemptées de l'impôt. Dans l'éco- ie du projet, les nourrices seront-elles comptées me des domestiques? Dans ce cas il y aura là un acle à l'allaitement au sein réclamé par toutes les de l'hygiène.

1. le Dr Toledano appuie les propositions contenues s la lettre de M. le Dr Jasiewicz.

près une discussion à laquelle prennent part les Drs Ramonat, Le Coin, Dauchez, Rollin, l'assem- e, consultee sur la question de savoir si le Conseil t prendre l'initiative d'une démarche, vote pour firmative.

n conséquence il est nommé une commission com- ée du bureau auquel s'adjoindront MM. les Ducor, Le Coin et Toledano.

ette commission est chargée de faire, auprès des mbres de la Commission du budget, toute démarche elle jugera utile et d'apporter les résultats à la nce de juin.

2° Rapports des sociétés médicales d'arrondissement ec les juges de paix. M. le Dr Ramonat expose qu'il ait avantageux, pour le corps médical, de voir les ges de paix choisir les experts ou les arbitres dans sociétés d'arrondissement. Une démarche peut suffire ur amener ce résultat comme dans la Société du XVIIe. usieurs membres citent des arrondissements où les oses se passent ainsi.

L'assemblée est d'avis qu'il y a lieu de généraliser tte mesure et engage les Sociétés à faire une démarche près du juge de paix de l'arrondissement.

3° Déclaration des maladies contagieuses. La parole t donnée à M. le Secrétaire général. Messieurs, avant entrer dans la discussion, j'ai à vous soumettre une roposition qui vient de m'être faite par le secrétaire énéral de la *Société de médecine de Paris*. Vous savez ue cette Société a étudié à plusieurs reprises cette ques- on, que trois rapports confiés à MM. Ladreit de la harrière, de Ranse et Doléris, ont été publiés. L'in- ention de la Société est de les réunir en volume et de s répandre, pour provoquer, non seulement à Paris ais en province, un mouvement d'opinion contre cer- ines parties de la loi. La Société nous demande de ouloir bien ajourner notre discussion et d'attendre la ublication de ces rapports qui nous seront adressés.

L'assemblée consultee est d'avis qu'il y a lieu de re- ettre a la séance de juin la question de la loi sur les aladies contagieuses, ce qui permettra, en outre, de connaître les décisions prises dans chaque Société d'arrondissement.

En dernier lieu, il est fait mention de l'adhésion de la Société médicale du IXe arrondissement. La Société médicale du XIVe arrondissement (dite de l'Observatoire), dont le bureau est formé de MM. les Drs Bouchereau, Dufour et Loyal, nouvellement adhérente, est représentée à la séance.

Séance du 6 juin.

Ordre du jour :

1° Rapport de la Commission, nommée pour la question de l'impôt sur les domestiques;

2° La loi sur la déclaration des maladies contagieuses ;

3° Des moyens propres à mettre d'accord les instructions qui règlent la convalescence des écoliers et des lycéens. (Société médicale du XVIe.)

4° Budget du Conseil général. (Projet d'établissement.)

5° Nomination d'un membre honoraire.

Le Bureau invite les Sociétés à envoyer à la séance le plus grand nombre de délégués, et prie les secrétaires généraux d'adresser avant la séance les propositions nouvelles faites dans chaque Société.

Le secrétaire général,
Dr Cayla.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — Un concours pour les emplois vacants de chefs de clinique médicale, de clinique des maladies mentales, de clinique des maladies des enfants s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris le lundi 25 juin 1894, à 9 heures du matin.

Il sera pourvu : 1° pour le clinicat médical, à la nomination de trois chefs de clinique titulaires et quatre chefs de clinique adjoints ; 2° pour le clinicat des maladies mentales ; à la nomination d'un chef de clinique titulaire et d'un chef de clinique adjoint ; 3° pour le clinicat des maladies des enfants, à la nomination d'un chef de clinique titulaire et d'un chef de clinique adjoint.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté avant le 10 juin 1894 (le registre d'inscription sera ouvert tous les jours de midi à 3 heures, guichet n° 2). Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Sont admis à concourir tous les docteurs en médecine français qui n'ont pas plus de 34 ans au jour d'ouverture du concours.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de prosecteur ou d'aide d'anatomie.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

Récompenses honorifiques. — A l'occasion de l'épidémie de diphtérie de 1893, M. le Dr Warnaut (de Fromelennes) a reçu une médaille d'argent.

M. le Dr Lecourt (de Cautebert) à reçu une médaille d'argent et M. Georges Lévy, ancien interne à la maison Saint-Lazare, à Paris, une mention honorable, à l'occasion d'épidémies de variole.

Université de Vienne. — Le professeur Czerny, de Heidelberg, est appelé à succéder à Billroth dans la chaire de clinique chirurgicale de Vienne.

Faculté de médecine de Paris. — CONCOURS DE L'ADJUVAT D'ANATOMIE. — Les juges sont : MM. Farabeuf, Tillaux, Duplay, Poirier, Sebileau. Suppléants : MM. Quénu, Tuffier.

Association de la presse médicale. — Le deuxième dîner statutaire pour l'année 1894 a eu lieu le 11 mai 1894 au restaurant Marguery, sous la présidence de M. de Ranse, syndic. 17 membres assistaient à cette séance :

Le secrétaire général a fait part de ce qui s'est passé depuis la dernière réunion et des démarches qu'a nécessitées l'envoi en Russie de la brochure imprimée pour perpétuer le souvenir du banquet offert sous l'initiative de l'Association par le corps médical français aux médecins de l'escadre russe. Il a donné ensuite communication de la lettre de remerciements du Czar, reçue par l'intermédiaire de l'ambassade de Russie.

Sur la proposition de M. Rollet, l'Assemblée a décidé de souscrire la somme de 50 francs pour le monument Diday à Lyon. M. Gouguenheim a fait son rapport sur la candidature de M. le Dr M. Natier, rédacteur en chef de la *Rev. intern. de Laryngologie et d'Otologie*, et à l'unanimité, M. Natier a été admis comme membre de l'Association. Des rapporteurs ont été nommés à l'occasion de diverses candidatures. M. Cézilly, syndic sortant, a été réélu à l'unanimité et félicité pour le dévouement qu'il apporte à la bonne gestion des fonds de l'Association.

Puis il a été voté que les secrétaires généraux de Sociétés savantes ne pouvaient, dans aucun cas, être assimilés à des directeurs de journaux.

Au cours de cette réunion, MM. Laborde et M. Baudouin ont raconté de quelle cordiale façon les représentants de l'Association avaient été accueillis à Rome à l'occasion du dernier Congrès par les journalistes médicaux italiens et signale l'organisation d'un *Comité provisoire international* chargé d'étudier les voies et moyens, d'assurer le service de la presse dans les prochains Congrès internationaux.

Une sous-commission, composée des membres français de ce comité international, MM. Laborde et Baudoin, et de MM. Janicot, Meyer, Bilhaut, a reçu la mission d'élaborer un projet qui sera présenté et discuté au prochain dîner.

Le Secrétaire général : MARCEL BAUDOUIN.

Congrès international des bains de mer et d'hydrothérapie, marine. — Le comité d'organisation du Congrès international de bains de mer et d'hydrothérapie marine, qui doit se tenir à Boulogne-sur-mer de 25 au 29 juillet prochain, de concert avec les présidents d'honneur M. le professeur Verneuil et M. le Dr Bergeron, a mis les questions suivantes à l'ordre du jour :

— De l'influence du traitement marin dans les tuberculoses ;

— Indications et contrindications du traitement marin.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr G. Houzel, secrétaire général, 4, rue des Vieillards, à Boulogne-sur-mer.

Exposition internationale d'hygiène urbaine et maritime et d'hydrothérapie à Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais). — Un Comité vient de se former à Boulogne-sur-mer, sous le patronage de M. le ministre de l'Intérieur et de la municipalité de cette ville, pour l'organisation d'une Exposition Internationale d'hygiène urbaine et maritime et d'hydrothérapie, qui aura lieu du 15 juillet au 15 septembre 189

Le Comité d'honneur comprend les plus hautes notabilités scientifiques, administratives, etc.

Boulogne étant, à la fois, une ville industrielle, commerciale et de plaisance, cette Exposition y prend une importance exceptionnelle; les questions d'hygiène, du reste, tiennent de nos jours une place considérable dans les préoccupations de tous; il n'est guère de grandes villes où l'on n'ait fait de sérieux efforts pour l'assainissement urbain de même que pour propager dans la population les meilleures méthodes de prophylaction et de désinfection. Au point de vue pratique, la réussite de l'Exposition est donc assurée.

L'emplacement choisi, quai Gambetta, est d'ailleurs, pendant toute l'année, l'endroit le plus fréquenté de la ville. Le spectacle si animé du port, le voisinage du Casino et de la digue grandiose créée au boulevard Sainte-Beuve sont autant d'éléments d'attraction.

L'on peut prédire, à l'Exposition d'hygiène de Boulogne-sur-mer, le succès le plus complet.

Adresser toutes les communications à M. Henri Réveillé, secrétaire du Comité d'organisation, mairie de Boulogne-sur-Mer.

Cours d'hygiène sociale, prof. M. le Dr A.-J. MARTIN. — La conférence pratique du dimanche 20 mai aura lieu rue des Récollets 6. (Etuves à désinfection asile de nuit), à 9 h. très précises du matin.

Nécrologie. — Le Dr MIOMANDRE, médecin des épidémies de l'arrondissement de Senlis, mort du typhus à Neuilly-en-Thelle, reçu en 1880. — Le Dr SÉNART, de Binarville (Marne). — Le Dr CASSAGNES, de Gorses (Lot) reçu en 1880.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Traitement de la tuberculose pulmonaire par la cure d'air, par le Dr Amédée LEVESQUE. In-8, 46 p. — Rouen, Emile Deshayes et Cie, 1894.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase.

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

PHTHISIE, BRONCHITES, CATARRHES traités par *L'Emulsion Marchais* à la créosote, au tolu et phosphate de chaux. **Anémie, chlorose.** — *Dragées Cézard*, ne constipant pas.

VIN AROUD (viande quina et fer). — Régénérateur puissant pour guérir : **Chlorose, Anémie profonde. Menstruations douloureuses. Rachitisme. Affections scrofuleuses. Diarrhées.**

VICHY-SAINT-YORRE (*Sources Reignier*). La meilleure pour la consommation à domicile.

CAPSULES DARTOIS à la créosote de hêtre contre *bronchites, catarrhes phtisie*, 2 ou 3 chaque repas.

PILULES rhéo-ferrées VIGIER spéciales contre la constipation. 1 à chaque repas.

Le Gérant : A. CHEVALLEREAU

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone.*